

VERSIÓN PÚBLICA

“Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ello los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 3 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa)

“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”



MINISTERIO
DE SALUD



**HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)**

Lugar y Fecha: San Miguel, 19 de Julio de 2019. ✓
Solicitante: FARMACIA ✓
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: LATINOAMERICANA TRADING, S.A. DE C.V. ✓
Clasificación: Microempresa.
Dirección: Col. Avila # 136, San Salvador. San Salvador. Tel. 2275 – 9595.

No de Orden: 389/2019 ✓
Solicitud No: 015/2019
NIT Y/O NRC: [REDACTED]
Correo electrónico: gcastillo@latinoamericanatrad ing.com

COMPRA DE MEDICAMENTO. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
5	100	C/U	00203015	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASIO (250 + 62.5)MG/5ML. POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL, FRASCO 100ML, CON DOSIFICADOR GRADUADO. MARCA DEL PRODUCTO: CAPLIN POINT/SAIMED/ARGUSS. PAIS DE ORIGEN: INDIA. FECHA DE VENCIMIENTO: FEB/2020. GARANTIA: UN AÑO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIOS.	\$ 3.90	\$ 390.00
15	425	CTO	00704005	AMLODIPINA (BESILATO) 5MG TABLETA ORAL – CAJA DE 10 X 10. MARCA DEL PRODUCTO: CAPLIN POINT/SAIMED/ARGUSS. PAIS DE ORIGEN: INDIA. FECHA DE VENCIMIENTO: AGOSTO/2020. GARANTIA: UN AÑO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIOS.	\$ 2.37	\$ 1,007.25

TOTAL US: \$ 1,397.25

(TOTAL EN LETRAS): Un mil trescientos noventa y siete 2511.00 dólares de los Estados Unidos de América. ✓

OBSERVACION Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.-	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	--	---

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA: 3 DÍAS HÁBILES LUEGO DE RECIBIR LA OC. **FORMA DE PAGO:** CRÉDITO A 60 DÍAS ✓

E.
 Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado.
Jefe Farmacia
PBX: 2665-6100. Ext. 1251.

Elaboró:
Licda. Sofía Carolina Mendoza M.
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: _____